

关于省级残疾人康复中心建设与发展情况的调查报告

姚志贤¹, 刘宇赤¹, 尤红², 秦新梅²

【关键词】 省级残疾人康复中心; 建设与发展; 规范化建设

【中图分类号】 R49 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.06.022

省级残疾人康复中心是各省残联直属的事业单位,主要针对肢体、视力残疾人和智力障碍、孤独症、脑瘫儿童,运用康复医学的手段,为其进行临床诊断、功能测评、制定康复计划、实施康复治疗 and 必要的临床治疗,使残疾人身心功能、职业能力和社会生活能力等得到补偿及改善,促进残疾人融入社会的场所。其不仅是残疾人康复机构队伍中的骨干力量和为残疾人提供专业化康复服务的重要设施,还是各省展示当地残疾人康复工作的示范窗口,更是为各地残疾人康复工作提供专业技术支持的资源及指导中心,在满足残疾人迫切的康复服务需求方面发挥积极作用^[1]。《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》提出“加强省级专业康复机构规范化建设”的要求^[2],为了给省级残疾人康复中心的规范化建设与发展工作建言献策,本文对全国31个省级残疾人康复中心的建设相关情况进行了调查。

1 调查资料

2012年1月1日~2012年12月31日,采取填表调查和总结报告相结合的方式对31个省级残疾人康复中心进行各地推动其建设发展的政策支持情况和自身建设基本情况调查。

2 调查结果

2.1 政策推动情况 各地高度重视省级残疾人康复中心的规范化建设工作,将其纳入各地残疾人事业发展工作大局,统一部署并积极出台促进省级残疾人康复中心规范化建设与发展的政策措施。其中,有2个省(7%)在“十二五”时期将省级残疾人康复中心的建设工作纳入到省政府的民生工程;5个省(17%)不仅出台了规范省级残疾人康复中心标准化建设的文件,还出台了规范市、县级残疾人康复中心标准化建设的

文件。通过政策推动,有9个省(30%)选址新建了省级残疾人康复中心;有6个省(20%)改扩建了省级残疾人康复中心;有14个省(47%)计划选址新建或改扩建省级残疾人康复中心。

2.2 建设规模情况 截至2012年,31个省级残疾人康复中心共拥有建筑面积44.5965万m²,床位3973张,职工4952人。其中建设规模最大的康复中心建筑面积为5.049万m²,床位720张,职工581人;最小的建筑面积为1426m²,床位24张,职工48人。

2.3 行政级别及财政预算管理形式情况 省级残疾人康复中心是各省残联直属的公益性事业单位,行政级别除2个(7%)省级残疾人康复中心为副处级单位外,其他均为正处级单位(93%);省级残疾人康复中心的财政预算管理形式为全额拨款事业单位24个(77%),差额拨款7个(23%)。

2.4 依规建设情况 按照《残联系统康复机构建设规范(试行)》的要求,5个省级残疾人康复中心经过卫计委(16%)、人保部和中国残联的联合检查,通过了三级残疾人康复中心的评审;另外,通过自评,8个(26%)省级残疾人康复中心达到三级康复中心标准,14个(46%)达到二级康复中心标准,1个(3%)达到一级康复中心标准,2个(6%)未达到标准,1个(3%)在建。

3 主要问题

3.1 康复业务发展有待进一步完善 省级残疾人康复中心的康复服务工作主要针对肢体、视力残疾人和智力障碍、孤独症、脑瘫儿童,不仅运用康复医学的手段和方法,为其进行临床诊断、功能测评、制定康复计划、实施康复治疗 and 必要的临床治疗。更重要的是,他们还承担国家的康复重点任务和项目。可是,部分省级残疾人康复中心由于建设标准未达标,导致开展康复业务受限而无法承担国家的康复重点任务和项目。根据此次统计数据显示:11个省级残疾人康复中心未开展肢体残疾康复业务、23个省级残疾人康复中心未开展肢体残疾矫治手术业务、20个省级残疾人康复中心未开展视力残疾康复业务和白内障复明手术业

收稿日期:2013-09-10

作者单位:1. 中国康复研究中心,北京 100068;2. 中国残疾人联合会,北京 100034

作者简介:姚志贤(1970-),女,副研究员,主要从事残疾人康复与机构管理方面的研究。

务。另外,在已建的31个省级残疾人康复中心中,有7个机构(22.6%)未进行依法执业,没有医疗资质。

3.2 财政预算管理形式未统一 现在,公立医疗机构的财政预算管理形式基本上都是差额拨款事业单位。然而,省级残疾人康复中心服务对象的残疾人处于社会底层,是一群特殊的贫困弱势群体。由于这一省级残疾人康复中心服务对象所处贫困的社会经济基础地位,决定了机构提供的康复服务不可能盈利的现实问题。所以,它不能与同是公益性事业单位的普通公立医疗机构相比,省级残疾人康复中心的财政预算管理形式应该是全额拨款事业单位。只有这样,才能够让机构获得基本运行的条件,也才可以保障省级残疾人康复中心为残疾人、特别是贫困残疾人提供安全、有效、方便、价廉的基本康复服务。但是,在31个省级残疾人康复中心中,33.3%的省级残疾人康复中心为差额拨款事业单位。

3.3 建设规模偏小 按照《残联系统康复机构建设规范(试行)》中一级(最低级别)残疾人康复中心建筑面积 $\geq 1500\text{m}^2$,康复床位 ≥ 15 张和二级残疾人康复中心建筑面积 $\geq 4000\text{m}^2$ 的要求^[3],目前,还有10个省级残疾人康复中心建筑面积 $< 4000\text{m}^2$,5个省级残疾人康复中心康复床位 < 15 张。

3.4 专业技术人员比例较低 按照《残联系统康复机构建设规范(试行)》中一级残疾人康复中心专业技术人员占职工总数之比 $\geq 75\%$ 和二、三级残疾人康复中心专业技术人员占职工总数之比 $\geq 70\%$ 要求^[3],还有10个省级残疾人康复中心专业技术人员配置不达标。

4 建议

“十二五”期间是国家着力保障和改善民生、建设与完善基本公共服务体系、推进基本公共服务均等化的重要时期,也是残疾人事业发展极为重要的战略机遇期,更是省级残疾人康复中心深入发展的关键时期。就如何推动省级残疾人康复中心的建设发展工作,提出如下建议。

4.1 加大政府对省级残疾人康复中心的财政投入力度 政府作为残疾人服务的主体,理所当然地要加大财政的投入,以促进残疾人事业的发展。所以,各地政府要根据当地经济和社会的发展情况,相应增加财政对残疾人福利事业的投入比例,发挥政府财政投入对省级残疾人康复中心建设的主渠道作用,以促进省级残疾人康复中心的发展,推动省级残疾人康复中心在服务内容、服务方式、服务质量等方面发挥残疾人康复服务示范作用,弥补各地残疾人康复服务市场不足。

4.2 加强省级残疾人康复中心规范化建设工作 为切实贯彻执行《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》的精神,并按照《残联系统康复机构建设规范(试行)》要求,依规建设好省级残疾人康复中心,对照《规范》中的建设标准要求,认真查找不足之处并进行整改,以切实加强省级残疾人康复中心的规范化建设工作。

4.3 明确省级残疾人康复中心的性质定位 一个机构的性质定位决定着这个机构的生存与发展。机构性质定位混乱,就会与其它机构发生性质错位,迷失发展方向。省级残疾人康复中心的性质定位是为残疾人提供康复服务的专业机构,其设立必须经当地主管卫生行政部门审批,是持有医疗机构执业许可证的机构。未进行依法执业的省级残疾人康复中心,应尽快申办医疗机构执业许可证,严格依法执业。

4.4 加强人才队伍建设 加强省级残疾人康复中心人才队伍建设,是省级残疾人康复中心提高康复服务水平,为残疾人提供优质康复服务的重要保证。一要提高康复专业技术人员的福利待遇,吸引高素质的人才到省级残疾人康复中心来工作。二要加强省级残疾人康复中心工作人员的业务培训,对专业技术人员定期进行康复医学专业培训,并实行持证上岗制度,提高省级残疾人康复中心专业技术人员比例,以提升省级残疾人康复中心专业化康复服务水平。

4.5 加强省级残疾人康复中心和医疗机构间的合作 中国残联与卫生部于2013年1月28日共同印发《关于共同推动残疾人康复机构与医疗机构加强合作的通知》,提出积极推进残疾人康复机构和医疗机构的合作等工作要求与政策措施^[4]。省级残疾人康复中心可与周边医院、社区卫生医疗服务机构合作,进一步整合当地的康复资源,实现省级残疾人康复中心和当地医疗机构在技术、人员、场地、设备设施等方面的资源共享、优势互补,提高省级残疾人康复中心的规范化服务能力,满足残疾人的康复服务需求。

【参考文献】

- [1] 姚志贤. 残疾人康复机构建设的回顾与探讨[J]. 残疾人研究, 2013, (1): 64-68.
- [2] 中国残疾人联合会. 中国残疾人事业“十二五”发展纲要辅导读本[M]. 北京: 华夏出版社, 2011, 11-11.
- [3] 中国残疾人联合会. 关于转发《残联系统康复机构建设规范(试行)》的通知[R]. 2011.
- [4] 关于共同推动残疾人康复机构与医疗机构加强合作的通知[EB/OL]. http://www.cdpf.org.cn/kangf/content/2013-02/16/content_30435446.htm/2013-11-16.